

Fecha:

Medios de contacto para recibir la respuesta a su Solicitud ARCO:

Tel.: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Derecho ARCO que le gustaría ejercer:

Acceder a sus datos

Rectificar sus datos

Cancelar sus datos

Revocar su consentimiento

Limitar el uso o divulgación de sus datos

Oponerse a algún fin específico relacionado a sus datos

Comentarios adicionales:

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_  
Folio: \_\_\_\_\_

Número de

**Acuse de Recibo de Solicitud ARCO**

Fecha de recepción:  
Folio:

Número de

Nombre:

Firma: